

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業者の名称	フリガナ シャカイフクシホウジンアンシンカイ
	社会福祉法人 安心会
事業者の所在地	〒359-1106
	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘五丁目928番1号
事業者の連絡先	電話番号 04-2921-5522
	FAX番号 04-2921-5533
	ホームページアドレス http://www.anshin.or.jp
事業者の代表者名	理事長 片居木裕明

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業主体の名称	フリガナ シャカイフクシホウジンアンシンカイ
	社会福祉法人 安心会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒359-1106
	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘五丁目928番1号
事業主体の連絡先	電話番号 04-2921-5522
	FAX番号 04-2921-5533
	ホームページアドレス http://www.anshin.or.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 片居木 裕明
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	介護・福祉

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
住宅の名称	フリガナ グリーンプラザミヤシロ
	グリーンプラザみやしろ
住宅の所在地	〒345-0822
	埼玉県南埼玉郡宮代町笠原一丁目8番15号
住宅の連絡先	電話番号 0480-48-6234
	FAX番号 0480-48-6382
	ホームページアドレス http://www.anshin.or.jp
住宅の管理者名	社会福祉法人 安心会
住宅の開設年月日	2014年8月1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等		
ご入居者様の安全を確保しつつ、生活の質の維持向上を実現させ、ご入居者様が自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としたサービスを提供する。		
状況把握及び生活相談サービス（以下「必須サービス」という） *ご入居者様全員が受けるサービスです。		
サービスの種類	料金（税込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）及び緊急時対応	月額10,000円	食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも1回の本人の安否確認を行う。突発的な事故、体調の急変などの場合に駆けつけ、必要な措置を講じるとともに、状況により医療機関及びご入居者様の家族等への連絡を行う。
生活相談		当住宅で生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、住宅職員がご相談に応じます。
フロントサービス		(1) 不在時に郵便受けに投函できない宅配便や郵便物を一時的にお預かり致します。（書留はご本人様でお願い致します） (2) 来訪者などの管理 ご入居者様への来訪者の受付、対応を致します。 (3) ごみ出しサービス 毎日スタッフがごみ回収を致します。粗大ごみは実費負担となります。 (4) 代理オーダーサービス タクシー・クリーニング・理美容等の手配を代理して行います。利用料等は実費となります。 (5) 健康診断 年に1回の定期健康診断（無料）
営繕サービス		清掃業者・修理業者のご紹介を致します。簡便な営繕作業（蛍光灯の取替等）を致します。※実費で頂きます。

生活支援サービス

*本住宅では以下のサービスをご入居者様に選択していただくことができます。なお、ご入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。

サービスの種類	料金（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	月額45,000円	住宅職員が2階の食堂で提供 左記料金は、3食セット30日の場合。 3食セット 1500円/日（税込） 朝食のみ 380円/食（税込）、昼食のみ 560円/食（税込）、夕食のみ 560円/食（税込） 下記の食事注文締切時間迄にキャンセルの申し出があった場合、当該食事料金を差し引きます。 朝食 前日16:00時迄、昼食 当日10:00迄、夕食 16:00迄 提供者：日清医療食品株式会社
付添・送迎	1,000円/30分+交通費の実費	住宅職員が提供外出同行（指定範囲内の通院、外出の付き添いに職員1名が同行。1000円/30分+交通費の実費 ※事前予約必須。18:00まで対応可。ご相談により難しい場合があります。
	500円/10分	送迎（往復30分以内に限る。移動にかかった時間で計算致します。）
住戸内の清掃サービス ・ 他	300円/15分	住宅職員が対応 居室内の清掃サービス 300円/15分 着替えの介助サービス 300円/15分 リネン交換サービス 300円/15分
買い物サービス	500円/20分～	住宅職員が提供 買い物代行サービス 500円/20分 付き添いサービス 1000円/30分 近隣指定店の買物を代行して行います。買物品費・手数料等は実費です。
食事介助サービス	250円/1食～	住宅職員が提供 食事介助サービス①（自助具の準備・エプロンの着脱） 250円/1食 食事介助サービス②（準備・食事介助・片付け） 1000円/1食

入浴介助サービス	500円/30分～	住宅職員が提供 入浴介助（準備・移動・着脱・洗身・洗髪・片付け）1,000円/30分 個別にお湯をはり・声掛け・片付け600円/1回 シャワー浴介助サービス 500円/15分 清拭サービス及び着替え 300円/15分
清潔保持サービス	100円/5分～	住宅職員が提供 洗顔・整髪サービスを行います 100円/5分 口腔ケアサービスを行います 100円/5分 爪切りサービス（正常な爪のみ） 400円/15分（有資格者が行います）
洗濯サービス	500円/1回～	住宅職員が提供 洗濯機で洗える日常的な衣類などを対象とします（その他はクリーニング業者に依頼、別途料金になります。） 洗濯機に仕掛け、洗濯物干しもしくは乾燥機への仕掛けの代行をします。
服薬サービス	月額2,000円	服薬保管（薬の保管・配薬）
リネンサービス	月額2,000円	寝具一式のレンタル（介護保険サービス利用でリネン交換をしている方は無料）
貸出サービス	月額500円	セキュリティボックス貸出（現金3万円まで預かり可）
その他	応相談	上記以外のサービスについてご相談下さい。

※18:00以降は1・5倍、20:00～6:00までは2倍の料金を頂きます。

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等			
生活支援サービス職員			
職種	人数	資格・委託先等	
所長	1人	社会福祉法人の職員	
サービススタッフ	5人		
夜間の職員体制	常駐の (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	1人	

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月10日に請求書を発行し、ご入居者様に送付します。	
必須サービス	10,000円（税込）
生活支援サービス	ご利用いただいたサービス分の金額
支払方法	
口座自動振替方式もしくは指定口座に振込方式によりお支払いいただきます。	
なお、振込方式の場合、費用はご入居者様のご負担となります。	
必須サービス	口座振替方式 翌月分を指定日にご指定いただいた口座より引き落とします。
ス	振込方式 翌月分を当月末日までに振込によりお支払いいただきます。
生活支援サービス	口座振替方式 前月分を指定日にご指定いただいた口座より引き落とします。
サービス	振込方式 前月分を当月末日までにお支払いいただきます。

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況						
窓口の名称	社会福祉法人 安心会					
電話番号	04-2921-5522					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
	土曜	9時	00分	～	17時	00分
	日曜	9時	00分	～	17時	00分
	祝日	9時	00分	～	17時	00分
定休日	なし					
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応						
本サービス提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由によりご入居者様に損害が発生した場合には、速やかにご入居者様に対して当該損害の賠償をする。ただし、ご入居者様に過失がある場合には、賠償額を減らすことができる。						
その他の苦情相談窓口						

窓口の名称	電話番号	対応している時間		定休日
埼玉県福祉部高齢介護課	(直通) 048-830-3254	平日	8:30~17:15	土曜・日曜・ 祝日・12/29 ~1/3
埼玉県都市整備部住宅課	(直通) 048-830-5562	平日	8:30~17:15	
宮代町消費生活相談窓口	(代表) 0480-34-1111	月曜・水曜	10:00~12:00 13:00~15:00	
杉戸町消費生活相談窓口	(代表) 0480-33-1111	火曜・木曜	10:00~12:00 13:00~15:00	
埼玉県消費生活支援センター(春日部)	(相談専用) 048-734-0999	平日	9:00~16:00	

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
外出・外泊時は事務室へ届出をお願いします。	
共用施設の利用について	
浴室	予約制となります。事務室へお申し込みください。
共用キッチン	予約制となります。事務室へお申し込みください。
談話室(2部屋)	予約制となります。事務室へお申し込みください。
洗濯室	予約制となります。事務室へお申し込みください。

9. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
<input checked="" type="radio"/>	有
<input type="radio"/>	無

説明年月日 平成 年 月 日

_____〔入居者氏名〕様に対して、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 社会福祉法人 安心会

所在地 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘五丁目928番1号

代表者名 理事長 片居木裕明 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 印
